

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.228

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.228 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., huisarts, wonende te D., verweerster in beide instanties,
gemachtigde: mr. E.M. van Ardenne, advocaat te Wou-
denberg.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna te noemen klaagster - heeft op 9 juni 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen huisarts C. - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 18 mei 2010, onder nummer 2009 O 108a heeft dat College de klacht in haar geheel als kennelijk ongegrond in raadkamer afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 29 maart 2011 tegelijk behandeld met de zaak A. / E., huisarts (C2010.229). De zaken zijn niet gevoegd. Ter terechtzitting zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar broer alsmede de arts, bijgestaan door mevrouw mr. E.M. van Ardenne voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"2. De feiten

Op 16 januari 2009 probeerde de arts klaagster telefonisch te spreken na een melding door de politie. Klaagster gaf echter te kennen de arts niet te willen spreken. De arts is vervolgens naar de woning van klaagster gegaan. Toen klaagster wederom niet met de arts wilde spreken, heeft de arts de GGZ crisisdienst gebeld. De arts is vertrokken nog voordat de crisisdienst arriveerde.

Politieambtenaren zijn de woning van klaagster vervolgens binnengedrongen. Klaagster werd meegenomen in het kader van een procedure tot inbewaringstelling (IBS), kreeg medicatie toegediend en werd naar de GGZ instelling te B. gebracht. Klaagster kreeg aldaar meermalen medicatie toegediend. De arts heeft aan de crisisdienst informatie over klaagster verstrekt. Klaagster was opgenomen te B. tot 23 januari 2009."

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

"3. De klacht

Klaagster verwijt de arts, kort samengevat, onzorgvuldig medisch handelen, alsmede handelen in strijd met het belang van een goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg.

De procedure voor een IBS is in gang gezet als gevolg van onjuiste door de arts verstrekte informatie. De arts heeft bijgedragen aan de IBS door aan de politie mee te delen dat klaagster in november 2008 was opgenomen in F. en dat klaagster bekend is met een paranoïde psychose. De arts heeft klaagster hierdoor onnodig “zwart gemaakt”. Klaagster lijdt aan PTSS, maar daarvan is geen melding gemaakt in het Elektronisch Patiëntendossier (EPD).

Klaagster heeft in het kader van de IBS ten onrechte medicatie toegediend gekregen, waardoor zij “van de wereld” is geraakt en pijnklachten heeft gekregen. De arts heeft nagelaten te melden dat klaagster in een slechte gezondheidstoestand verkeerde en dat klaagster, mede hierdoor, niet tegen medicijnen kan. De arts heeft door haar handelen klaagster veel persoonlijk leed toegebracht.

4. Het standpunt van de arts

De arts geeft allereerst aan dat de procedure tot IBS op 16 januari 2009 niet door de arts in gang is gezet. De beschikking tot IBS wordt niet door een huisarts gegeven.

De arts werd op 16 januari 2009 gebeld door een politie functionaris vanwege gedragingen van klaagster die omwonenden en politie in ernstige mate verontrustten. De arts heeft eerst tevergeefs getracht telefonisch contact te leggen met klaagster. De arts is vervolgens naar de woning van klaagster gegaan. Aangezien klaagster niet ontvankelijk was voor een gesprek, heeft de arts de crisisdienst GGZ gebeld voor een beoordeling. In dat gesprek heeft de arts gemeld dat klaagster eerder psychotisch is geweest, waarbij de arts refereerde aan een melding op 27 november 2008 van een arts van de GGZ te F. over een psychiatrische opname van klaagster vanwege een psychose. De arts verwijst hierbij naar de brief van de psychiater. In het EPD is hiervan een aantekening geregistreerd. De arts heeft meegedeeld dat klaagster niet bekend stond met uitgebreide psychotische klachten omdat zich in het EPD, afgezien van het hiervoor omschreven incident, alleen één eerdere melding van een interventie van de crisisdienst bevond.

De crisisdienst heeft op 16 januari 2009 de zorg voor klaagster overgenomen en de procedures in gang gezet. Hierbij was de arts niet betrokken. De arts heeft geen afschriften van beschikkingen of machtigingen ontvangen. De arts heeft getracht de relevante en ter zake doende gegevens te verstrekken naar aanleiding van vragen van de crisisdienst. De gezondheidstoestand van klaagster was niet zorgwekkend. Een overgevoeligheid van medicijnen bij klaagster zodanig dat er allergische reacties konden ontstaan, heeft de arts niet kunnen vaststellen. Er was enkel sprake van klachten, in de vorm van bijwerkingen, die niet relevant zijn voor een overdracht aan de crisisdienst.

Kennelijk voelt klaagster grote teleurstelling over de zorg die aan haar is verleend. De arts betreurt dit, maar is van mening dat de klacht ongegrond dient te worden verklaard.”

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“5. De beoordeling

De klacht richt zich tegen de arts in verband met een IBS procedure jegens klaagster op 16 januari 2009. Het College merkt daarbij onmiddellijk op dat een huisarts niet de zorgverlener is die een dergelijke procedure in gang zet. Op genoemde dag heeft de crisisdienst GGZ een acute situatie vastgesteld en zelfstandig hierin gehandeld. Hiermee wordt direct duidelijk dat een deel van de klacht geen betrekking kan hebben op de arts en om die reden als ongegrond dient te worden afgewezen.

Voor zover de klacht betrekking heeft op het handelen van de arts oordeelt het College dat de arts medisch zorgvuldig heeft gehandeld. De arts heeft aanvankelijk gepoogd om het vertrouwen van klaagster te winnen om zelf hulp te kunnen verlenen. Het valt

te waarderen dat de arts direct naar klaagster toe is gegaan. Toen de arts constateerde dat zij zelf geen contact met klaagster kon leggen en geen hulp kon bieden, heeft zij zo zorgvuldig als mogelijk de zorg overgedragen aan gespecialiseerde hulp, in casu de GGZ crisisdienst. De arts wenste een beoordeling van de crisisdienst omdat het zowel op basis van de informatie van de politiefunctionarissen als van de bekende gegevens uit het EPD aannemelijk was dat er sprake was van een crisissituatie met potentieel gevaar voor de patiënt zelf en mogelijk voor haar omgeving. De arts heeft aangegeven dat zij juist wilde dat specifiek deskundigen klaagster daarom zouden onderzoeken. De arts is bij de woning van klaagster aanwezig gebleven tot de crisisdienst bevestigd had dat ze er naar toe zouden gaan.

De arts heeft tevens aangegeven dat zij informatie heeft verstrekt die op dat moment, gelet op de vragen van de crisisdienst, relevant was om de acute situatie goed te beoordelen. Het College oordeelt dat de arts in dit alles juist zeer professioneel heeft gehandeld. Het inschakelen van een crisisdienst is een vorm van verwijzing die relevante informatie overdracht rechtvaardigt. Het is een gebruikelijke gang van zaken dat in een crisissituatie in het belang van een patiënt essentiële gegevens worden overgedragen die de hulpverleners in staat stellen te komen tot een snelle en deskundige beoordeling. Dat de arts geen contact heeft opgenomen met de bedrijfsarts en de psycholoog is in deze zeer begrijpelijk. Ten eerste werden deze namen pas op een later moment bekend bij de arts. Bovendien had, naar het oordeel van het College, contact met hen in de acute fase ook geen prioriteit.

Ten aanzien van het klachtonderdeel met betrekking tot de medicatie die klaagster kreeg toegediend, oordeelt het College dat zij op grond van de overgelegde stukken niet over aanwijzingen beschikt dat er bij klaagster zodanig sprake was van een overgevoeligheid dat de arts hieromtrent een melding had moeten maken aan de hulpverleners. Ook dit klachtonderdeel dient derhalve te worden afgewezen.

Het College komt tot de slotsom dat de klacht in haar geheel in raadkamer als kennelijk ongegrond zal worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klaagster beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert tot gegronde verklaring van haar klachten.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert tot niet-ontvankelijk verklaring van klaagster dan wel tot afwijzing van de gronden van beroep en van de klachten alsmede bekrachtiging van de uitspraak in eerste aanleg.

Beoordeling.

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mrs. C.H.M. van Altena en R.A. van der Pol, leden-juristen en M.G.M. Smid-Oostendorp en B.P.M. Schweitzer; leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 mei 2011, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.